

日臨技医療安全ニュース

令和2年10月号 NO.5

下肢静脈血栓症の患者に禁忌であるABI検査がオーダーされたが検査前に気付いた事例

日臨技 医療安全委員会

医療安全ニュースNO.5刊行にあたって

委員長 根本 誠一

今回は「下肢静脈血栓症の患者に禁忌であるABI検査がオーダーされたが検査前に気付いた事例」です。担当医師は下肢静脈血栓症を疑う患者に、禁忌項目であるABI(ankle brachial Index;足関節上腕血圧比)検査をオーダーしました。合わせて、下肢静脈エコー、下肢造影CTおよび血液検査をオーダーし、下肢静脈エコーに関しては至急対応を指示しました。下肢静脈エコーは予約検査のためエコー検査担当者に連絡し、予約外の割り振り対応を行う必要がありました。しかし、下肢静脈エコーのオーダーは登録されていませんでした。検査担当者は登録されれば連絡が来るだろうと判断し、中断していた検査に戻りました。診察室では「血管機能検査」と印字された(下肢静脈エコーではない)案内票で説明を始め、患者は生理検査室へ向かいました。この施設では血管超音波検査のオーダーがある場合、生理検査受付担当者が優先的に案内することになっています。禁忌と知らずABIがオーダーされ、下肢静脈エコーはオーダー未登録でありながらそのままになり、案内票は下肢静脈エコーの依頼情報がないまま患者へと渡されました。禁忌であるABI検査が着実に実施される流れに乗りましたが、エコー検査担当者がABI検査のオーダーに気づき、検査実施を止めることができました。その後、下肢静脈エコーにより血栓を認めたため、ABI検査は中止となり、事無きを得ました。

このニュースのコンセプトは「事例から学ぶ」「事例から気付く」「事例から築く」です。

「なぜ担当医は禁忌項目をオーダーした？」と考えることは得策ではありません。「何故、禁忌項目をオーダーできた？」を考えましょう。依頼を受けたエコー技師Aの行動についても考える必要があります。プロセスの検証では理想論を述べています。依頼を受けたエコー技師Aは検査業務を中断して対応にあたったはずですが、依頼を受けたがオーダーが無ければ、中断した検査に戻ることを優先することは当然の心理です。中断という行動はエラーを起こすトリガーになることを忘れてはいけません。プロセスを検証する際、関係部門の連携、そして担当者の行動・判断(照合、識別、真偽)、情報(電子媒体、紙媒体)の流れも考える必要があります。その時に便利なツールが「スイムレーン式の業務工程フロー図」です。作業手順書とは異なり業務の始まりから終わりまでを一連の流れで可視化できます。役割と重複する業務が明確に見えます。さらに、どの段階で、何が起きた、何ができなかったかをすぐに気付くことができます。まずは現行の(理想ではない)業務を落とし込んでみてください。何かが見えるはずですよ。

今回の事例は某医療機関で実際に起きた事例です。施設長および所属長の承諾を得て提示させていただきました。

今回は病理検査に関連した事例です。

1. 事例の概要

下肢の腫れと痛みで他院より膝関節炎で紹介された患者

整形外科医師は下肢静脈血栓症を疑い、循環器内科へ紹介

下肢静脈エコー、下肢の造影CT、ABI、血液検査を依頼した。

エコー技師Aは至急の下肢静脈エコー検査、CT検査、血液検査があることを受けた。

看護師は患者を生理検査受付へ案内した。

生理検査受付担当者はABI検査の受付を行った。

エコー技師Bは下肢静脈血栓(疑い)患者には禁忌であるABI検査がオーダーされていることに気付いた。

先に下肢静脈エコー検査を行った結果、下肢静脈に血栓が見つかり、ABI検査は中止となった。

2. 背景

下肢静脈血栓(疑い)の患者にABI検査が禁忌であることは検査科内のみの約束事だった。

エコー技師AはABI検査があることを伝えられていなかった。

下肢静脈エコー検査は予約検査であるが、至急依頼であり予約枠外に割り振る必要があった。

オーダーが登録されておらず割り振りができなかった。

登録後、連絡が来ると判断し、中断していた検査に戻った。

案内票には「血管機能検査」を優先順位「1」と記載、患者は生理検査受付へ提出した。

「血管超音波検査」の依頼がある場合、優先して行う検査科内のルールがあった。



「血管超音波検査」は印刷されていなかった。

事例発生施設での案内票表示

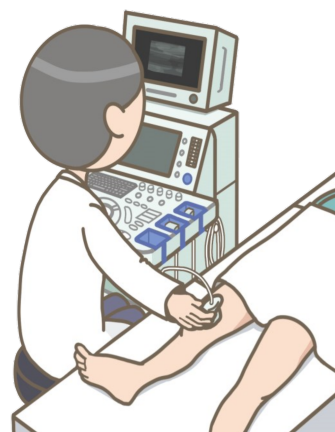
「血管機能検査」「血管超音波検査」の分類項目が表示される。

「ABI」「下肢静脈エコー」等の検査項目は表示されない。

3. 考えられる事例の発生の要因

今回の注目すべき事象は

- 1) **禁忌であるABI検査がオーダーされてしまったこと**
 - 2) **至急と依頼された「下肢静脈エコー検査」が優先されなかったこと**
- です。これら事象が発生した要因を探る必要があります。
- 1) 禁忌であるABI検査がオーダーされてしまった要因
 - ① **禁忌であることが院内全体に周知されていない**(認識)
 - ② **禁忌事項である検査がオーダーできてしまう**(環境)
 - 2) 至急と依頼された「下肢静脈エコー検査」が優先されなかった要因
 - ① 下肢静脈エコーの**オーダーが登録されていなかった(放置されていた)**(行動)
 - ② **オーダーが割り振りされていない**(判断)
 - ③ **案内票に「血管機能検査」のみが記載されていた**(情報)



4. 発生要因への対応

- 1) 禁忌であるABI検査がオーダーしてしまった
 - ① **禁忌であることを院内全体に周知する**
 - ② **禁忌項目の検査をできないようにする**
(ABI検査オーダー画面上で禁忌事項を表示し、判りやすくする)
- 2) 至急と依頼された「下肢静脈エコー検査」が優先されなかった
 - ① 予約外検査対応時のプロセスの再構築が必要→特に情報共有のルール
 - ・依頼項目は何か→項目によっては優先順位を決定する必要がある
 - ・至急(予約外対応)とする理由→今後の診療方針、疑う疾患等
 - ・オーダー登録の有無
 - オーダー登録→割り振り、案内票への項目印字ができる**
 - ・患者の行動確認→患者の動線、検査順番を共有認識する→至急には理由がある
 - ・**情報共有を相互に認識する→チェックバックを行う**
 - ※相手の言った内容を記録し「内容を繰り返します」といった後に下記を行う
 - リードバック(相手が言った内容を全く同じに繰り返す(復唱))
 - ヒアバック(復唱内容に相違がないことを確認する(復唱確認))
 - ② 案内票に「血管機能検査」が優先順位“1”と記載
血管機能検査と血管超音波検査の**表示を患者、他部門に解りやすくする**
(例えば血管機能検査と超音波検査(動脈・静脈)等)

5. プロセスの検証

検査オーダーに限らず病院内には禁忌(処置、アレルギー等)事項はたくさんあります。各部門でセーフティーネットを構築し、対処することは有用な手段です。しかし、各部門の単独あるいは共有されていない網では、幾重に仕掛けてもすり抜けてしまいます。禁忌事項であることを予め認識していれば、オーダー画面上の「禁忌」表示によって、「正か否か」の判断が可能となります。**システムの機能を利用した注意喚起および「できないようにする」仕組みはヒューマンエラー対策には有効です。**また、今回の事例は検査オーダーが完成するまでに、各部門の判断で自分の役割を進めており、各部署間の連携が途絶えています。下肢静脈エコーのオーダーが登録されず放置されたため、優先される検査を前へ進めることができませんでした。**オーダーが未登録→割り振れない→案内票に表示されない→判断を誤る。**検査の本工程ではなく、前工程の不具合によるものと気付くことができます。**ひとつひとつの手順を確定させてから次へ進めばシステムを有効に利用することができます。**すべてのプロセスが後のプロセスの準備であることを理解しましょう。**正しい準備なくして正しいプロセス、正しい成果は生まれません。**